UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
POSGRADO DE ENFERMERIA

“ERRORES EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, INSTITUTO NACIONALCARDIOPULMONAR, JULIO-OCTUBRE 2022”

AUTORA

LICENCIADA BESSY YAHAIRA MARTÍNEZ IGLESIAS

TESIS PREVIA AL GRADO DE MASTER EN ENFERMERÍA CON ORIENTACIÓN EN CUIDADOS CRÍTICOS Y URGENCIAS.

ASESORES

DR. BAYRON JOSUE DEGRANDES RODRÍGUEZ

MSC. ELIAB JAIR OSEGUERA

TEGUCIGALPA M.D.C. **MARZO 2023**

BESSY YAHAIRA MARTINEZ IGLESIAS

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
POSGRADO DE ENFERMERIA

“ERRORES EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, INSTITUTO NACIONALCARDIOPULMONAR, JULIO-OCTUBRE 2022.”

AUTORA

LICENCIADA BESSY YAHAIRA MARTÍNEZ IGLESIAS

TESIS PREVIA AL GRADO DE MASTER EN ENFERMERÍA CON ORIENTACIÓN EN CUIDADOS CRÍTICOS Y URGENCIAS.

ASESORES

DR. BAYRON JOSUE DEGRANDES RODRÍGUEZ

MSC. ELIAB JAIR OSEGUERA

TEGUCIGALPA M.D.C. **MARZO 2023**

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

RECTOR

DR.JOSE FRANCISCO HERRERA ALVARADO

VICERRECTORIA ACADEMICA

MSC.MARCO TULIO MEDINA

SECRETARIA GENERAL

MSC.ADALID RODRIGUEZ REYES

DIRECTOR DE INVESTIGACION CIENTIFICA Y POSGRADO

PhD.SANTIAGO JAIME RUIZ

DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

DR.JORGE VALLE

SECRETARIA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

DRA. BETTY YAMILETH AVILA

COORDINADOR DE POSGRADO DE MEDICINA

DR.RAMON ANTONIO SOSA

COORDINADOR GENERAL DE POSGRADOS DE ENFERMERIA FACULTA DE CIENCIAS MEDICAS

MSC.LESLY XIOMARA LOPEZ

COORDINACION DE INVESTIGACION DE POSGRADO

MSC.LILIAN JOSEFA BOBADILLA

UNAH
Posgrado en Enfermería FCM-UNAH
fcm.unah.edu.hn/posgrado-enfermeria
maestria.enfermeria@unah.edu.hn
2216-6100
Ext. 100464
100465

APROBACION DE ASESOR METODOLOGICO

En mi carácter de asesor metodológico del Trabajo de Tesis presentado por **BESSY YAHAIRA MARTÍNEZ IGLESIAS,** con No. de cuenta **MCE100145,** titulado **ERRORES EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, INSTITUTO NACIONALCARDIOPULMONAR, JULIOOCTUBRE 2022** para optar al Grado de Master en Enfermería con orientación en Cuidados Críticos y Urgencias; considero que dicho trabajo de tesis reúne los requisitos académicos y méritos suficientes y necesarios para ser sometido a la defensa pública y evaluación por parte de la terna evaluadora que se designe.

Dado en la ciudad de Tegucigalpa M.D.C. a los 17 días del mes de febrero 2023

Nombre de asesor metodológico: Eliab Jair Oseguera Oyuela

Firma de asesor metodológico: _____

DEDICATORIA

Mi tesis la dedico con todo mi amor y cariño a mis amados hijos; Ernesto y Eduardo, por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más, y así poder tener un futuro mejor.

A mi amado esposo, quien con sus palabras de aliento no me dejaba decaer para que siguiera adelante dándome fuerza, aliento y ánimo.

A mi sobrina Alejandra Martínez que siempre estuvo a mi lado brindándome su apoyo incondicional para que siguiera adelante, motivándome para que siempre sea perseverante y cumpla con mis ideales.

Convirtiéndose todos ellos en pilares fundamentales para poder lograr mi posgrado.

AGRADECIMIENTO

Este trabajo de tesis realizado en la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, posgrado de Enfermería, es un esfuerzo en el cual directa o indirectamente han participado varias personas; opinando, corrigiéndome, teniéndome paciencia, dándome ánimo y acompañándome en los momentos de crisis y felicidad. Este trabajo me ha permitido contar con la competencia y la experiencia de muchas personas que deseo agradecer en este apartado.

En primer lugar, a la MSC. Liliam Bobadilla Rivas por su esfuerzo y dedicación, quien, con sus conocimientos, experiencia, paciencia, ante mi inconsistencia en esta tesis me ayudo a salir adelante a pesar de todos los inconvenientes.

Al MSC. Eliab Jair Oseguera un especial agradecimiento por sus consejos, su sabiduría y paciencia que me brinda durante el recorrido para aprender y acabar con mi trabajo.

A la Licenciada Alejandra Sarahí Martínez Iglesias por su apoyo incondicional, por sus consejos, por guiarme en este proceso, por enseñarme muchas cosas.

Al Instituto Nacional Cardiopulmonar y comité de ética, por abrirme las puertas para poder realizar este trabajo de tesis.

Gracias a todas esas personas y seres queridos que me apoyaron en la realización de esta investigación, porque sin ellos, este proyecto no habría sido posible.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

1. **Administración de Medicamentos**: Es el procedimiento a través del cual se proporciona un fármaco a un paciente para conseguir determinado efecto. El medicamento puede administrarse a través de varias vías.

2. **Diez Correctos**: Son estándares, reglas y protocolos de las instituciones de salud.

3. **Enfermería**: Es la diciplina que se dedica al cuidado y atención de enfermos y heridos, así como otras tareas de asistencia sanitarias, clínicas y a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

4. **Errores de Medicación**: Acontecimiento que puede evitarse y que es causado por una utilización inadecuada de un medicamento mientras que la medicación está bajo control del personal sanitario del paciente o del consumidor.

5. **Estrategias**: Es un procedimiento dispuesto para la toma de decisiones para accionar frente a un determinado escenario.

6. **Factores de riesgo**: Es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud.

7. **Higiene de Manos**: Es el acto de lavarse las manos con agua y jabón con la intención de eliminar restos, suciedad, grasa, microorganismos u otras sustancias dañinas o no deseadas.

8. **Normas**: Son reglas que se establecen y se buscan que sean respetadas por todos los ciudadanos para mantener el orden y la armonía en un determinado contexto.

9. **Prevención**: Medida o disposición que se toma de manera anticipada para evitar que suceda una cosa considerada negativa.

10. **Seguridad del Paciente**: Es un objetivo de las ciencias de la salud que enfatiza en el registro, análisis y prevención de los fallos de atención prestada por los servicios sanitarios, que con frecuencia son causas de eventos adversos.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN 1
   1.1 Antecedentes 1
   1.2 Problema de Investigación 3
   1.3 Justificación 4
   1.4 Viabilidad 5
   1.5 Objetivos 6
      1.5.1 Objetivo General: 6
      1.5.2 Objetivos específicos: 6
      1.5.3 Pregunta de Investigación 7
2. MARCO TEÓRICO 8
   2.1 Unidad de Cuidados Intensivos 8
   2.2 Seguridad del Paciente 8
   2.3 Profesionales de Enfermería 9
   2.4 Administración de Medicamentos 10
   2.5 Higiene de manos 11
   2.6 Normas para la correcta administración de fármacos 12
   2.7 Diez correctos 13
   2.8 Estrategias para prevenir los errores en la medicación 16
   2.9 Antecedentes en error de la medicación 17
   2.10 Errores de medicación 18
      2.10.1 Causas de los errores de medicación 20
      2.10.2 Factores de riesgo que incrementar los errores en la administración de medicamentos 21
3. DISEÑO METODOLÓGICO 23
   3.1 Enfoque de la investigación, tipo y diseño del estudio 23
   3.2 Población y muestra 23
   3.3 Criterios de Inclusión y Exclusión 23
   3.4 Técnicas e Instrumento de la Recolección de Datos 24

3.5 Las técnicas a utilizar en la recolección de datos 24
3.6 Los instrumentos para la recolección de datos 24
3.7 Procedimiento para validar el instrumento 25
3.8 Plan de análisis 25
3.9 Consideraciones Éticas 25
3.10 Conceptualización y operacionalización de variables 26
4. ANALISIS DE RESULTADOS 29
Resultados 29
4.1 Discusión de resultados 34
5. CONCLUSIONES 37
6. RECOMENDACIONES 38
7. BIBLIOGRAFÍA 39
8. ANEXOS 43
8.1 Carta de aprobación del comité de ética. 43
8.2 Cronograma de actividades 44
8.3 Presupuesto 44
8.4 Carta de compromiso 46
8.5 Entrevista 47

Indicé de tablas

Tabla 1:Cuadro de operacionalización de variables.---------- 26
Tabla 2: Caracteristicas socio demográficas de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional Cardiopulmonar. ---------- 29
Tabla 3: Prescripcion en la administración de medicamentos por parte del personal profesional de enfermería. ---------- 30
Tabla 4: Preparacion y administración de los medicamentos por los profesionales de enfermería. ---------- 31
Tabla 5: Monitorizacion de los errores más frecuentes en la administración de medicamentos por parte del personal profesional de enfermería. ---------- 32
Tabla 6: Factores de riesgo asociados a los errores en la administración de medicamentos por parte del personal profesional de enfermería. ---------- 33

RESUMEN

Objetivo: Conocer los errores en la administración de medicamentos por los profesionales de enfermería, Unidad de Cuidados Intensivos; Instituto Nacional Cardiopulmonar, Julio - octubre 2022.

Metodología: El tipo de investigación es descriptivo de corte transversal con un enfoque cuantitativo, observacional, con un universo de 17 profesionales de enfermería del hospital, la muestra serán las mismas profesionales de enfermería. Utilizando como instrumento la ficha de observación de los Errores en la Administración de Medicamentos, el cual tuvo una consistencia interna adecuada. Los resultados se analizaron en Microsoft Excel 2019, y posteriormente EpiInfo versión 7.0 para las variables relacionadas con los Errores en la medicación por las profesionales de enfermería.

Resultados: Al momento de la administración de medicamentos, el 88.24% siempre comprueba el nombre completo del paciente que va a recibir la medicación, 88.24% si existe alguna duda, no administra y consulta y el 58.82% siempre administra el medicamento a la hora correcta, lo que deja en evidencia que existe un control adecuado en el proceso de administración de medicamentos, pero debe mejorar, porque solo el 17.65% asegura que el medicamento siempre pasa en el tiempo indicado por el médico.

Conclusión: Los datos sociodemográficos muestran que la mayoría de los profesionales de enfermería se encuentran en edad de 31-40 años con 70.57%, pertenecen al género femenino con el 94.12%. tienen entre 1-5 años de antigüedad laboral. Por los momentos solo el 70.59% cuentan con un empleo. Los errores más comunes son la administración 17.65%, omisión 5.88%. Los factores de los errores son la sobrecarga laboral 5.88%, las interrupciones y/o distracciones 11.76%.

Palabras claves: Errores de medicación, administración de medicamentos, seguridad del paciente.

ABSTRACT

Objective: To know the errors in the administration of medications by nursing professionals, Intensive Care Unit; National Cardiopulmonary Institute, July - October 2022.

Methodology: The type of research is descriptive, cross-sectional with a quantitative, observational approach, with a universe of 17 nursing professionals from the hospital, the sample will be the same nursing professionals. Using as an instrument the observation sheet of Errors in the Administration of Medications, which had adequate internal consistency. The results were analyzed in Microsoft Excel 2019, and later EpiInfo version 7.0 for the variables related to medication errors by nursing professionals.

Results: At the time of medication administration, 88.24% always check the full name of the patient who is going to receive the medication, 88.24% if there is any doubt, do not administer and consult, and 58.82% always administer the medication at the correct time, which shows that there is adequate control in the medication administration process, but it must improve, because only 17.65% ensure that the medication always passes in the time indicated by the doctor.

Conclusion: The sociodemographic data show that the majority of nursing professionals are between the ages of 31-40 with 70.57%, they belong to the female gender with 94.12%. They have between 1-5 years of working seniority. At the moment only 70.59% have a job. The most common errors are administration 17.65%, omission 5.88%. The factors of the errors are the work overload 5.88%, the interruptions and/or distractions 11.76%.

Keywords: Medication errors, medication administration, patient safety.

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Antecedentes

Algunos estudios destacan que los procesos de medicación son los que presentan mayores riesgos en los hospitales, por ello la Organización Panamericana de la Salud ha desarrollado reuniones con la participación de personal del área de la salud de países como Estados Unidos, Argentina, Chile y Brasil, en el caso de este último se logró una reducción del 57% en la probabilidad de errores que no causaron daño gracias a la creación de un grupo de especialistas que buscan ejecutar un plan de trabajo para poder promover y garantizar la seguridad de los pacientes (1).

Los errores de medicación, según manifiesta la organización mundial de la salud (OMS), son una de las principales causas de lesiones y daños evitables en los sistemas sanitarios en todo el mundo y el costo asociado a los errores de medicación se ha estimado en 42.000 millones de dólares anuales. Es importante mencionar que la seguridad en el uso de los medicamentos es un elemento esencial dentro de los estándares de calidad que puede verse reflejado sobre la salud de los pacientes.

El error de medicación se define como “cualquier caso prevenible que puede causar o conducir a la medicación un daño al paciente, mientras que el medicamento está en el control del profesional de salud”. El proceso en la medicación es bastante vulnerable y propenso a errores, ya que es un proceso que se divide en cinco fases: prescripción, verificación/dispensación, preparación, administración y el monitoreo (2).

El personal de enfermería es el encargado de administrar los medicamentos en la mayoría de instituciones sanitarias; para ello es importante tener habilidades, conocimientos farmacológicos y técnicos, que permitan poder realizar dicha función con confianza y responsabilidad. Así mismo, para poder asegurar la preparación y

administración de medicamentos seguros, las profesionales deben realizar sus tareas con la mayor calidad posible y aplicar los diez correctos.

Son muchos los países que buscan la calidad en la atención brindada a los pacientes, por lo que se han implementado auditorias de mejoramiento continuo, como en el caso de Colombia, debido a que, desde su normativa legal, el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud, centran su atención en la seguridad del paciente, tomando en cuenta factores como: la competencia del personal sanitario, definición o adopción de guías y protocolos, uso racional de medicamentos, entre otros. Esto debido a que estudios anteriores demostraron que el 50% de observaciones evidenciaron cuatro errores por paciente durante la administración de medicamentos. (2)

Como todos sabemos errar es de humanos, por ello es importante este estudio, para dar a conocer y mejorar la seguridad del sistema sanitario del país, porque al conocer los errores, esto nos permitirá desarrollar estrategias de prevención para tomar las medidas adecuadas, debido a que es un tema muy complejo e importante porque afectan a los profesionales de salud, los pacientes y el sistema de salud en general, llevando un buen control de estos se alcanzarán indicadores de calidad para la asistencia sanitaria.

1.2 Problema de Investigación

La presente investigación se ha centrado en el tema que lleva por nombre; Errores en la administración de medicamentos por el personal profesional de enfermería que labora en Unidades Criticas, dado que la seguridad de la medicación hoy en día es parte fundamental en la práctica de Enfermería ya que se realiza con el objetivo de salvar vidas. Así mismo se ha visto un aumento de las cifras de muertes por errores en la administración de medicamentos afectando directamente la seguridad del paciente.

El término de incidente de seguridad se refiere a un evento de un daño innecesario a un paciente, las estimaciones muestran que en los países desarrollados uno de cada 10 pacientes resulta perjudicado mientras reciben atención hospitalaria ya que el daño puede ser causado por una serie de errores o reacciones adversas. El conocimiento más importante en el campo de la seguridad del paciente es cómo podemos prevenir el daño en los pacientes durante el tratamiento y la atención (3).

La seguridad de los pacientes es esencial, pero la complejidad de los procesos y la condición médica de los enfermos los hacen más vulnerables a la ocurrencia de errores donde sabemos que en las unidades críticas es donde se utilizan medicamentos muy delicados que principalmente son administrados por vía parenteral. También los errores clínicos experimentan una ocurrencia de 1.7 porciento a diario, se dice que son los más frecuentes en las unidades de cuidados intensivos (4).

Considero oportuno realizar este estudio a que abarque este tipo de enfermeras profesionales que administran medicamentos a pacientes críticos diariamente, con el objetivo de conocer los errores más frecuentes y cuáles serían las consecuencias en el paciente, ya que existen muy pocos estudios en nuestro país que describan esta problemática y por lo tanto poder ofrecer información pertinente que pueda ser utilizada para mejorar dicha práctica.

1.3 Justificación

Este estudio es conveniente realizarlo en el ámbito de la Unidad de Cuidados Intensivos considerando que la calidad de administración de medicamentos y el nivel de conocimientos por parte de los profesionales de enfermería están estrechamente vinculados a la seguridad del paciente; por lo que se busca disminuir los riesgos de sufrir eventos adversos atribuibles a los errores en la administración de medicamentos y así mismo disminuir los costos en la hospitalización.

Con el conocimiento de la seguridad de administración de medicamentos del personal de enfermería se espera poder brindar un aporte para su mejora, que permita resolver cualquier obstáculo que interfiera con la práctica de una atención de calidad para los pacientes, siendo el área de la salud vital para los seres humanos por lo que debe ejecutarse la calidad en todos sus aspectos.

El Instituto Nacional Cardiopulmonar, atiende aproximadamente 400 pacientes diarios en diferentes áreas, por ello la calidad de atención del personal de enfermería desempeña un rol fundamental en este centro asistencial, así como la seguridad en la medicación de los pacientes.

La seguridad en la medicina debe estar presente en todos los niveles de atención, por lo que se espera que este estudio sea de provecho tanto para el personal de enfermería como para la sociedad en general, que sirva para crear conocimientos que garanticen la seguridad de los pacientes que se tratan en el centro asistencial.

Este estudio permitirá ampliar la información existente sobre los errores en la administración de medicamentos por los profesionales de enfermería, así mismo permitirá que otros investigadores tomen como referencia para crear futuros estudios sobre el mismo tema. Esto debido a que son realmente pocas las investigaciones realizadas en el país y es necesario contar con documentación que muestre los datos requeridos sobre la temática

1.4 Viabilidad

En el presente estudio es de gran relevancia debido a la necesidad de documentar los errores cometidos en la medicación de todos los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Se cuenta con el apoyo institucional para su implementación, con los recursos financieros y el sustento científico en la revisión literaria. El Instituto Nacional Cardiopulmonar es de referencia Nacional lo que posibilita beneficiar a una gran población hondureña con el estudio y además servir de referencia para investigaciones posteriores.

En Honduras existen pocos estudios sobre errores en la administración de medicamentos por lo que no se conoce la verdadera magnitud. Por ello se realizará una amplia revisión bibliográfica, ya que es la mejor manera de dar a conocer datos sobre los errores en la medicación, mediante una estrategia de búsqueda eficaz, que nos permitirá conocer cuáles son los errores de medicación más frecuentes de enfermería porque es importante dar a conocer esta información, para incidir en la concientización y disminuir los errores de medicación sin perjudicar a ningún profesional de enfermería.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo General:

Conocer los errores en la administración de medicamentos por los profesionales de enfermería, Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional Cardiopulmonar, Julio – octubre 2022.

1.5.2 Objetivos específicos:

1. Caracterizar socio demográficamente los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional Cardiopulmonar.

2. Identificar los errores más frecuentes en la administración de medicamentos por parte del personal profesional de enfermería.

3. Enumerar los factores de riesgo asociados a los errores en la administración de medicamentos por parte del personal profesional de enfermería.

1.5.3 Pregunta de Investigación

1.6.1 ¿Cuáles son los errores en la administración de medicamentos por los Profesionales de Enfermería, Unidad de Cuidados Intensivos, Instituto Nacional Cardiopulmonar. Julio-octubre 2022?

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Unidad de Cuidados Intensivos

Las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) son espacios especialmente favorables para la implantación de programas de detección y análisis de errores. La constante presencia de los especialistas en la unidad y un personal de enfermería calificado son hechos que facilitan su detección. La estructura del trabajo en la UCI se apoya en sesiones diarias en las que se valora el diagnóstico, evolución y tratamiento de los pacientes, y por tratar con pacientes en estado crítico se debe tener un mayor cuidado (5).

Los pacientes ingresados en UCI requieren frecuentemente la administración intravenosa de múltiples fármacos. Según un estudio en las UCI, se producen una media de 1,7 errores al día relacionados con el proceso de administración de la medicación (6). Los errores en la administración de medicamentos en la UCI se deben a múltiples factores: el uso de medicamentos de alto riesgo (fármacos vaso activos, inótropos, sedantes, etc.) que se suelen administrar en bajas dosis por su elevada potencia, requiriendo dilución y un cálculo previo a la administración, las prescripciones de dosis en unidades de medida diferentes o el elevado número de medicamentos que se han de administrar para cada paciente.

2.2 Seguridad del Paciente

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la seguridad del paciente es la reducción de riesgo de cualquier daño ocasionado al paciente por la asistencia sanitaria brindada, es un componente esencial en la calidad asistencial del paciente y en la realización de cualquier procedimiento clínico. Cabe mencionar que su principal objetivo es prevenir y reducir los riesgos, errores y daños que sufren los pacientes (7).

Así mismo, la OMS aclara que es importante que se obtenga una mejora continua basada en los aprendizajes a partir de los errores y eventos adversos. La seguridad es un pilar fundamental para prestar servicios sanitarios de calidad. Para garantizar y mejorar la seguridad de los servicios sanitarios (7).

La noción de seguridad está muy relacionada con la reducción de daño al paciente y se enfoca en el sistema de salud, prevención y aprendizaje de errores y en instaurar una cultura que involucre a profesionales, organizaciones y pacientes. Según Carrasco (8), menciona que 1 de cada 10 pacientes sufre algún daño al recibir atención sanitaria, a pesar de la alta tecnología que se encuentra en los hospitales.

La seguridad de los pacientes se debe a la administración segura de medicamentos, existen lagunas en el conocimiento sobre los correctos de la administración de medicamentos, así como una dotación de personal inadecuada y falta de conocimiento sobre algunos fármacos. Por lo que es preciso que se capacite al personal de enfermería y también a los pacientes para que la administración de medicamentos no presente errores (9).

Bessa (10), afirma que el personal de enfermería tiene un rol importante en la prevención de errores en la administración de medicamentos, debido a ello se deben buscar los medios para reducir los riesgos potenciales en esta etapa del proceso de medicación, lo que es fundamental para mejorar la calidad de la atención, también se debe fomentar la participación por parte de los pacientes porque ellos también deben velar por su seguridad.

2.3 Profesionales de Enfermería

Enfermería es un pilar fundamental en este contexto porque su rol principal y además el de ejercer otras funciones como liderazgo en la administración y control de la terapia farmacológica. Lo cual exige mayor profundidad de conocimientos y compromiso de los profesionales en el proceso, los enfermeros técnicos también tienen atribuciones similares en la terapia farmacológica (11).

Uno de los factores importantes para el personal de enfermería es evitar cometer los errores de medicación en los pacientes. Para mejorar su seguridad porque lo importante es que cada uno conozca y admita los efectos adversos que se pueden ocasionar (12).

2.4 Administración de Medicamentos

La administración de medicamentos es una actividad que realizan los profesionales de enfermería con frecuencia causando impacto en la recuperación del paciente. Al realizar el proceso de administración de medicamentos es indispensable la información de conocimientos científicos, técnicos y éticos que le permita conocer la farmacocinética de los medicamentos, debido a que los errores comunes en la administración de medicamentos están asociados a la preparación y administración de los mismos (13).

Referente a la práctica de la administración de medicamentos, Porras (14), menciona que es la acción que se avanza con la utilización de ciertos conocimientos, pero la práctica no se complementa lo aprendido, sino que se revela nuevos conceptos, en donde algunos de los cuales pueden resultar reveladores e inalcanzables de encontrar, basándonos en esto tenemos 5 dimensiones las cuales se detallan a continuación:

a. Valoración de enfermería: es la recolección de datos es a toda información relevante de la persona. Por lo que el dato más significativo es valorar minuciosamente antes y después de administración de un medicamento, monitoreo de las funciones vitales, valorar color de piel, el relleno capilar, la diuresis, los tejidos circundantes y la valoración de signos de bajo gasto cardiaco.
b. El diagnóstico de enfermería: es la opinión clínica sobre la contestación del paciente, la familia y la comunidad a los problemas de salud, funciones vitales. Es indispensable proveer apoyo para seleccionar las acciones de enfermería, con el fin de alcanzar los resultados de enfermería.

c. La Planificación de Enfermería: es un desarrollo de toma de decisiones para lograr un futuro deseado, dado que la situación de factores internos y externos que influye en los objetivos.
d. La intervención de enfermería: es la actividad basada en la ciencia de la enfermería que la profesional realiza para garantizar resultados que evidencia el cuidado de calidad humana.
e. La evaluación de enfermería: es una actividad planeada que consiste en la medición del progreso del paciente y la eficacia de la intervención de enfermería.

2.5 Higiene de manos

En muchos hospitales las infecciones siguen constituyendo un grave problema de salud pública en todo el mundo. Entre sus principales medidas de prevención y control está el lavado de manos, que es un instrumento importante para la reducción de sus índices, siendo esta una medida de bioseguridad muy importante para evitar contagios en el personal de enfermería y en los pacientes (15).

El objetivo de la higiene de manos es la limpieza de las mismas para reducir la carga bacteriana de las manos contaminadas (15). El personal de salud también debe realizar higiene de las manos en las siguientes ocasiones:

1. Al inicio y término de la jornada laboral.
2. Antes de ponerse los guantes y al retirárselos.
3. Si cambia de una parte contaminada del cuerpo a una parte limpia durante la revisión del paciente.
4. Cuando estén visiblemente sucias o contaminadas con sangre u otros líquidos corporales. (Grado de evidencia II) (exclusivamente agua y jabón).
5. Cuando exista sospecha o prueba de exposición a microorganismos infectocontagiosos.
6. Antes de preparar o aplicar soluciones (momento 2 de la Organización Mundial de la Salud, antes de una tarea limpia)

7. Inmediatamente después de una exposición accidental con objetos afilados.
8. Antes de ingerir Alimentos.
9. Antes y después de ir al baño (grado de evidencia II).
10. Al atender un paciente portador o con diagnóstico confirmado por C. difficile o Bacillus anthracis (exclusivamente con agua y jabón) (15).

2.6 Normas para la correcta administración de fármacos

Para facilitar la correcta administración de los fármacos, resulta muy útil seguir unas normas básicas y comunes, que se podrían resumir como consideraciones de enfermería (16).

Las más comunes son:

1. Se aplicará la regla de los diez correctos, antes de realizar la administración.
2. Observar las normas básicas de asepsia.
3. Debe informarse al paciente de que va recibir la medicación.
4. Se administrará la medicación inmediatamente después de ser preparada y lo hará la misma persona que realizó su preparación.
5. Se comprobará que el paciente recibe la medicación.
6. Se realizará los pasos del proceso de enfermería: valorar y detectar la existencia de problemas que puedan influir en la administración de la medicación y plantearlos en forma de diagnósticos de enfermería.
7. Plantear objetivos de actuación, ejecutar el procedimiento y evaluar el resultado de la acción.
8. Debe conocerse la forma correcta de administración del fármaco, sus efectos, sus dosis habituales y las reacciones adversas que pueda producir.
9. Se anotará todo lo realizado, de modo que pueda seguirse todo el proceso.

2.7 Diez correctos

La aplicación de los diez correctos se dirige a brindar seguridad en la preparación y administración de medicamentos y buscan alcanzar la máxima calidad asistencial tratando de que exista una ausencia de errores y una cultura de prevención de estos (17). Entre ellos:

1. Medicamento correcto
2. Reconstitución y dilución
3. Vía correcta
4. Dosis correcta
5. Hora correcta
6. Paciente correcto
7. Registro de la medicación
8. Generar una historia farmacológica completa del paciente
9. Educar al paciente
10. Respuesta correcta (17).

Principalmente uno de los correctos fundamentales es la revisión del medicamento a suministrar, puesto que una de las causas relacionadas con los errores es la similitud entre los nombres de los medicamentos. Se debe verificar el nombre del medicamento antes de su administración, es importante también identificar la fecha de caducidad, las condiciones físicas del medicamento, además se debe tener conocimiento acerca de los efectos adversos, precauciones y contraindicaciones de este.

Luego se encuentra la reconstitución y dilución, pues hay muchos medicamentos que están disponibles en varias formas farmacéuticas para administrar por diferentes vías. De acuerdo con Pérez (16), previamente a la administración del medicamento al paciente se debe considerar una adecuada dilución del fármaco, la cual varía de acuerdo a la vía y dosis prescrita, edad del paciente.

Y si hablamos de vía correcta, los medicamentos están preparados para ingresar al organismo a través de una determinada vía, ya sea digestiva, parental, o tópica. Por ello los medicamentos deben administrarse por la vía indicada, pues cada una de ellas posee una administración diferente dependiendo el tiempo de absorción (18).

También es muy importante manejar los conocimientos sobre la dosis correcta, esto significa la cantidad exacta, ya sea en unidades o fraccionadas en gramos, ml, mg, dl, etc. Tal como lo afirma Págalo (17), para el cumplimiento de este estándar es necesario que el personal de enfermería identifique las formas estandarizadas de prescripción y las relacione siempre con la presentación que tenga el medicamento. Al momento de hacer uso de goteos o bombas de infusión, verificar el correcto funcionamiento del equipo, así como los cálculos matemáticos de dosis y velocidad de infusión.

Gómez menciona que respecto a la hora correcta el medicamento debe administrarse en el horario establecido para garantizar los niveles séricos terapéuticos y en caso contrario se puede comprometer el mecanismo de acción del medicamento o su eficacia. El hecho de administrar el medicamento a la hora correcta es uno de los estándares que conlleva a que una vez administrado posee un tiempo de acción terapéutica, razón primordial para su prescripción con determinada frecuencia y la importancia de cumplir con puntualidad el horario establecido para su administración, garantizando la eficacia del medicamento.

A continuación, se describe el paciente correcto, este hace referencia a la identificación del paciente al cual se va administrar los medicamentos, parece ser bastante simple, pero es una acción primordial que requiere la verificación del nombre del paciente con el nombre señalado en el brazalete de identificación y en la historia clínica, realizando una verificación cruzada (20).

Algo muy importante en todos los pacientes es el registro de la medicación, una vez que se ha administrado el medicamento, el profesional de enfermería inmediatamente debe registrar la hora, fecha, el nombre del fármaco, dosis, vía de

administración y el nombre de quien la administró en la historia clínica y en la hoja de enfermería (21), así se evita duplicar la dosis. Al momento realizar este registro el profesional de enfermería da cumplimiento a una norma legal, dejando de esta manera evidencia que constata el cumplimento de haber administrado el medicamento.

Siempre se debe generar una historia farmacológica completa del paciente, es decir, se vuelve necesario conocer acerca del progreso en la recuperación del paciente, así como también específicamente el tratamiento farmacológico que está recibiendo para de esta manera tener un amplio conocimiento acerca del mismo evitando posibles complicaciones, como lo indica el autor anteriormente citado.

Como afirma Cabrera en la obtención del historial farmacológico, se indica todos los fármacos que está tomando el paciente y que el personal de enfermería debe conocer, para garantizar la seguridad del paciente se debe preguntar si está tomando algún otro medicamento en casa, si está tomando fármacos sin receta y sobre todo tener en cuenta la ingesta de alcohol y si fuma o no, de esto depende la seguridad frente a eventos adversos por los fármacos administrados (22).

Algo sumamente indispensable debe ser siempre la educación al paciente, esto es de gran importancia, además de ser un derecho y una obligación informar acerca del medicamento. Los beneficios y efectos que puede producir, la acción del medicamento y la razón por la cual está siendo administrado, con el fin de que si ocurriese alguna reacción el paciente pueda informar y de esta manera el profesional de enfermería pueda actuar oportunamente.

Finalmente, una vez que se administre el medicamento, el personal de enfermería debe acompañar al paciente para evaluar si el mismo tuvo la respuesta o efecto esperado. Según Martínez (23), la respuesta correcta, la inefectividad de la terapia farmacológica, en algunos casos, puede determinar la pérdida de la vida del paciente, si un medicamento de riesgo falla.

Actualmente uno de los mayores desafíos de enfermería es proporcionar una atención segura, efectiva y oportuna e individualizada como sabemos hay varios avances tecnológicos y científicos que cada vez son más complejos y los riesgos para la seguridad del paciente se han potenciado (13).

2.8 Estrategias para prevenir los errores en la medicación

Es importante entender que en la administración de los medicamentos se pueden provocar varios errores y que existen factores que aumentan los riesgos, existen varios tipos de errores dentro de los ámbitos hospitalarios, es por ello que las instituciones de salud requieren contar con estrategias que permitan mejorar la calidad de atención y seguridad del paciente para que ayuden a prevenir y reducir al mínimo los errores en la medicación (14).

Cabe recalcar que existen varias estrategias para prevenir los errores en la medicación (24), mismos que a continuación se detallan:

1. Formación específica en el uso seguro y adecuado de los medicamentos

2. Hacer uso de las nuevas tecnologías para detectar y evitar errores (Prescripción electrónica asistida, protocolos posológicos y volúmenes de medicación estandarizados)

3. Reconocer medicamentos que se parecen en el nombre o en el envase externo. Siempre revisar dos veces antes de dispensar o administrar el medicamento.

4. Prestar especial atención a los medicamentos de alto riesgo.

5. Conciliar medicación entre los diferentes procesos asistenciales.

6. Cumplir los protocolos establecidos en el hospital.

7. Informar y notificar los fallos y errores que se producen para mejorar los procesos y prevenir futuros errores (Notifica Reacciones Adversas de los Medicamentos)

8. Controlar las condiciones de trabajo: luminosidad, estrés, carga de trabajo, interrupciones.

9. Colaboración y ayuda multidisciplinar entre los diferentes colectivos involucrados en el uso del medicamento.

10. Educar al paciente y formarlo de la manera adecuada para que conozca su enfermedad y controle su medicación.

2.9 Antecedentes en error de la medicación

Los errores de medicación son preocupantes para cualquier institución de salud porque pueden dañar al paciente de manera irreversible, como menciona El Consejo Nacional de Coordinación para el reporte y prevención de errores de medicamentos (NCCMERP) los define como un acontecimiento prevenible, que puede causar o llevar el uso inadecuado de medicamentos o daño al paciente, mientras la medicación está bajo control de personal sanitario, paciente o consumidor (25).

En 1989, unos expertos convocados por la Comisión de Acreditación de Organizaciones Sanitarias (JCAHO) definido el sistema de utilización de medicamentos como el conjunto de procesos interrelacionados con el fin de utilizar los medicamentos de forma segura, efectiva, apropiada y eficiente.

Para Pardo y León (26), la administración segura de medicamentos en la unidad de cuidados intensivos, es una de las tareas de enfermería y un descuido en la administración y también uno de los eventos adversos en la atención en salud, tanto el conocimiento sobre el manejo y la implementación de estrategias favorecen la seguridad del paciente. Unos de los principales factores son los errores de administración de medicamentos, desconocimiento del fármaco, diluciones, compatibilidades, tiempo de infusión y momento de la administración.

En un estudio participaron 79 servicios de Medicina Intensiva, incluyeron 1,017 pacientes registraron 591(58%) con menos un incidente. De estos, 253(43%) presentaron al menos un incidente relacionado con la medicación total de incidentes notificados fue de 1,424, de los cuales 350(25%) fueron errores de medicación. El riesgo que tiene un paciente de sufrir error en la medicación por entrar a la Unidad de Cuidados Intensivos es del 22% (27).

2.10 Errores de medicación

Los servicios de salud tienen como retos el proporcionar atención segura, efectiva, oportuna e individualizada ya que, debido a los avances tecnológicos y científicos y a la inclusión de técnicas cada vez más complejas y los riesgos para la seguridad del paciente se han potenciado. En el caso de los errores de medicación, son aquellos eventos adversos evitables, temporal o permanente, que suceden en cualquier etapa de la terapia farmacológica y que puede causar daños en el paciente (28). Según el autor, los errores de medicación pueden clasificarse de la siguiente manera:

1. **Error de prescripción:** selección inapropiada de medicamento, dosis, forma de la dosis, cantidad, vía y concentración.
2. **Error de omisión:** falla para administrar una dosis prescrita por el medico
3. **Error de horario:** falla en administrar el medicamento en el horario o intervalos definidos por la institución.
4. **Error dosis:** administración de medicamentos en una dosis mayor y o menor que la prescrita.
5. **Error de dosis extra:** administrar una dosis doble.
6. **Error de vía**: administración por la vía equivocada.
7. **Error en la administración no autorizada**: administración de una dosis de un medicamento no prescrito por el médico, dosis administradas, paciente equivocada, doble dosis, administración de dosis equivocada y dosis fuera de los parámetros o protocolos clínicos (28).

Concordando con los autores (27), los errores con medicamentos son una de las fallas más comunes en la asistencia sanitaria y pueden causar complicaciones en el cuadro clínico, aumentar el tiempo de hospitalización e incluso generar discapacidad o muerte, por lo que se debe procurar que se fomente la calidad en la atención sanitaria.

Los errores de medicación son una de las principales causas de lesión y muerte relacionadas con la atención (24). Se estipula que los costos para el tratamiento de estos eventos corresponden aproximadamente al 1% del gasto total en salud. Si bien pueden ocurrir en cualquier etapa del proceso de uso de medicamentos, los errores de administración son los más comunes y se destacan como un desafío para los profesionales, pacientes e instituciones de salud, considerando también que los extremos de la edad son un factor para generar posibles daños.

Como lo hace notar Regueira (29), se encuentran dos escalas que buscan clasificar de manera complementaria los errores de medicación. Una es la sociedad Estadounidense de Farmacéuticos del Sistema de Salud, que ha establecido una clasificación que incluye errores de prescripción: por omisión de la dosis o el medicamento, relacionados con el tiempo de administración, relacionados con medicamentos no autorizados, relacionados con la preparación y manipulación del medicamento, relacionados con los datos de identificación del paciente, relacionados con la técnica de administración, y relacionados con deterioro del medicamento.

Y la otra es el Consejo Nacional Coordinador de Información y Prevención de Errores de Medicamentos, que establece el error potencial o no error, error con daño, error sin daño y error mortal. Como mencionan los autores una distribución de errores de medicación según las distintas fases de utilización de los medicamentos (30), dichas fases son:

Prescripción médica, Transcripción/validación farmacéutica (revisión de la orden), Selección, Preparación/dispensación de las unidades (adquisición y almacenamiento, elaboración de los medicamentos, dispensación o envío), Administración del medicamento, Seguimiento y monitorización del tratamiento.

La fase de prescripción la realiza el médico, las fases de transcripción, validación y dispensación las realiza el farmacéutico, y la de administración, el profesional de enfermería. Los errores más frecuentes que se presentan en los errores de medicación en los pacientes críticos y siendo los más vulnerables en las fases de prescripción y administración (31).

Por otro lado, en hospitales y otros centros sanitarios se utiliza como herramienta de análisis de notificación de errores una versión adaptada a los sistemas españoles de utilización de fármacos (32), algunos errores contemplados son:

1. Error de prescripción.
2. Dispensación de un medicamento deteriorado.
3. Error de omisión, no dispensar o administrar una dosis prescrita.
4. Dosis inadecuada, dispensar o administrar una dosis superior o inferior a la prescrita, o una dosis suspendida.
5. Error de preparación, manipulación o formulación incorrecta de un medicamento.
6. Administración de dosis no prescritas.
7. Error de registro.

2.10.1 Causas de los errores de medicación

Causas de los errores de medicación establecidas por el Consejo Nacional de Coordinación para la Notificación de Errores de Medicación y Prevención (33):

1. Problemas al interpretar las prescripciones médicas: Comunicación verbal incorrecta, incompleta o dudosa, Comunicación escrita incorrecta, incompleta, dudosa, Interpretación incorrecta de la prescripción médica

2. Confusión en el nombre/apellidos: Por falta de comunicación o una escritura confusa o errónea.
3. Confusión en los nombres de los medicamentos: Igual o parecida pronunciación, Igual o parecida ortografía y gramática
4. Problemas en el etiquetado, envasado o diseño del fármaco: Forma de dosificación con similar apariencia, Prospecto y ficha técnica incompletos, Información incompleta en el acondicionamiento primario y envase secundario
5. Problemas en los equipos y dispositivos médicos: Equipo o material defectuosos, Falla en elegir el equipo o dispositivo para administrar el fármaco, Error en el dispositivo de dosificación
6. Factores humanos: Falta de conocimiento sobre los fármacos y/o paciente, Falta de cumplimiento de los procesos laborales, Almacenamiento incorrecto de medicamentos, Preparación incorrecta del fármaco (error de dosis). Sistemas de comunicación ineficientes: Falta de información de los pacientes, Escasa comunicación entre profesionales.

2.10.2 Factores de riesgo que incrementar los errores en la administración de medicamentos

Los errores en procesos de administración de medicamentos pueden ser por múltiples causas (34), el aporte que puede hacer el paciente en términos de proporcionar una barrera frente a errores, se encuentra parcial o totalmente anulado por sedación o alteración de conciencia.

Para Barbagelata (25), la terapia farmacológica que requiere el paciente crítico es especialmente compleja por diversos factores, la combinación de estos factores de riesgo, incrementa la incidencia de los errores en la administración de medicamentos en pacientes que presentan menor tolerancia debido a su condición de gravedad. Dichos factores son:

1. Polifarmacia es la terapia del paciente crítico incluye un gran número de drogas, destinadas a tratar el cuadro actual, estabilizar las comorbilidades previas y prevenir eventos asociados a la condición crítica (úlceras por estrés; trombosis venosa profunda, infección, entre otros).
2. La farmacocinética en pacientes críticos se encuentra frecuentemente alterada por disfunción hepática y renal, cambios en la distribución de volumen y problemas de absorción, entre otros.
3. La vía parenteral, es la vía de elección en pacientes críticos y con frecuencia las drogas se administran en infusiones continuas lo que supone un riesgo aún mayor.
4. La administración correcta de antibióticos endovenosos implica ciertos cuidados, la velocidad de la infusión se asocia a reacción adversa a medicamento, por lo que se debe monitorizar los tiempos de administración.
5. En algunos casos se debe ajustar la dosis a niveles plasmáticos o modificar el horario de acuerdo a la terapia dialítica, esto puede conducir a error por variaciones diarias de la dosis o el horario de un mismo fármaco.
6. El número de medicamentos que debe administrar un enfermero por cada paciente a cargo en un turno de 12 horas, es el doble que en otras unidades de hospitalización y en cada administración existe un riesgo potencial de error.

El autor menciona, otros factores que producen errores en la medicación son:

1. Tiempo Insuficiente-sobrecarga laboral.
2. Inexperiencia laboral.
3. Interrupciones.
4. Cálculos erróneos.

Cabe recalcar que estos factores relacionados con los errores en la medicación están asociados a las condiciones laborales por lo tanto es importante para el sistema de salud preste atención especial de los trabajadores de estas áreas.

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Enfoque de la investigación, tipo y diseño del estudio

Enfoque: Cuantitativo

Tipo de estudio: Observacional, descriptivo y transversal

Área de estudio: El estudio se realizó en la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos del Instituto Nacional Cardiopulmonar.

3.2 Población y muestra

Universo: Profesionales de Enfermería rotatorios de la sala de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional Cardiopulmonar que voluntariamente aceptaron formar parte del estudio.

Muestra:17 profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional Cardiopulmonar.

3.3 Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de inclusión:

- Profesionales de enfermería.
- Profesionales de enfermería. que laboren en la Unidad de Cuidados Intensivo.
- Profesionales de enfermería que no estén incapacitadas y de vacaciones.
- Profesionales de enfermería que deseen participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Auxiliares de enfermería.
- Profesionales de enfermería que no laboren dentro de la unidad Cuidados Intensivos.
- Profesionales de enfermería incapacitadas y de vacaciones.

- Profesionales de enfermería que no deseen participar en el estudio

3.4 Técnicas e Instrumento de la Recolección de Datos

La técnica que se utilizó para la obtención de datos fue mediante la observación directa con un instrumento de recolección utilizando la escala de Likert, que aborda la temática en la que se establece el protocolo de la administración de medicamentos a conveniencia de la investigadora hasta obtener la muestra establecida.

3.5 Las técnicas a utilizar en la recolección de datos

Los datos se recolectaron a través de la observación directa de la preparación y administración de los medicamentos realizado por todos los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional Cardiopulmonar, durante el turno “A” (6:00 am-2:00 pm). No se solicitaron datos personales como ser: Nombre completo, número de identificación, dirección de residencia, esto para mantener la confidencialidad de los profesionales; por medio de la estadística descriptiva.

3.6 Los instrumentos para la recolección de datos

Para la recolección de datos se entregó un consentimiento informado donde se consultó la anuencia de los participantes para ser observadas con anticipación.

Aplicando un instrumento de recolección observando a todos los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional Cardiopulmonar, esta fue llenada manualmente por el maestrante. Este instrumento consta de 25 ítems que están orientados a los contenidos necesarios para alcanzar los objetivos propuestos.

3.7 Procedimiento para validar el instrumento

Una vez validado el instrumento de la recolección de datos por el Comité de Bioética del Instituto Nacional Cardiopulmonar. Se procedió a la recopilación de la información, mediante el método de observación, revisión y aplicación del instrumento de recolección, por medio de la cual los datos obtenidos antes mencionados se utilizó el programa de Microsoft Excel 2019, luego fueron exportados al programa estadístico EpiInfo versión 7 para posteriormente realizar su análisis respectivo una vez recolectada toda la información.

3.8 Plan de análisis

Se realizará un análisis donde se calcularán las frecuencias, porcentajes, gráficas, medidas de tendencia central, desviación estándar de los datos cuantitativos que se incluyeron en el informe final.

3.9 Consideraciones Éticas

Se solicito al comité de ética del Instituto Nacional Cardiopulmonar la autorización para poder realizar el estudio, posteriormente cuando se levantón la información se tuvo en consideración leer y entregar el consentimiento informado a cada participante se les explico que esta investigación tiene un riesgo mínimo lo que podría ocasionar estrés a algunos participantes. Y que los datos obtenidos serán exclusivamente para el estudio de investigación.

3.10 Conceptualización y operacionalización de variables

Objetivo: Conocer los errores en la administración de medicamentos por los Profesionales de Enfermería, Unidad de Cuidados Intensivos; Instituto Nacional Cardiopulmonar. Agosto – octubre 2022.

Tabla 1:Cuadro de operacionalización de variables.

Objetivo	Variable	Definición	Tipo de variable (naturaleza)	Escala (nivel de medición)	Indicador %	Dimensión
Caracterizar socio demográficamente los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional Cardiopulmonar	Edad	Lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia.	Cuantitativa.	Intervalo	Edad en años	< de 30 años -31 a 40 años -41 a a50 años -51-60 años > de 60 años
	Sexo	Conjunto de peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos	Cualitativa	Nominal	Lo que se observa físicamente.	Mujer Hombre
	Antigüedad laboral	Es el tiempo de servicio efectivo que un	Cuantitativa	Razón	Cantidad de años o meses de laborar.	Meses Años

	Número de empleos	trabajador tiene en su lugar de trabajo. Es el total de empleos de una persona.	Cuantitativa	Razón	Proporción del empleo.	Uno Dos
Identificar los errores más frecuentes en la administración de medicamentos por parte del personal profesionales de enfermería.	Errores de enfermería en la administración de medicamento.	Acontecimiento que puede evitarse y que es causado por una utilización inadecuada de un medicamento. Mientras que la medicación está bajo control del personal sanitario.	Cuantitativa.	Nominal	Errores más frecuentes (%)	1. prescripción. 2. transcripción 3. Dispensación 4. Omisión. 5. Administración 6.Monitorización
Enumerar los factores de riesgo asociados a los errores en la administración de medicamentos por parte del personal profesional de enfermería.	Sobrecarga laboral.	Conjunto de requerimientos psicofísicos a los que se ve sometido el trabajador a lo largo de su jornada laboral.	Cualitativa	Nominal	Medición de la carga laboral (%)	1. Exigencia mental. 2. Exigencia física 3. Exigencia temporal 4. Esfuerzo 5. Rendimiento 6. Nivel de frustración.

	Inexperiencia laboral.	Falta o carencia de la experiencia, practica, habito, maestría, destreza, costumbre o pericia de los conocimientos.	Cualitativa	Ordinal	Medición de la inexperiencia laboral (%)	1. Practica 2. Destreza 3. Conocimiento
	Interrupciones	Suspensión temporal de la ejecución de un proceso para pasar a ejecutar una subrutina del servicio.	Cuantitativo	Ordinal	Frecuencia con que se realiza la interrupción (%)	1.Desconcentración 2. Atención de calidad 3. seguridad

Nota: Diseño y elaboración.

4. ANALISIS DE RESULTADOS

Resultados

Tabla 2: Caracteristicas socio demográficas de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional Cardiopulmonar.

Edad	**Frecuencia**	**Porcentaje**
20-30	5	29.43%
31-40	12	70.57%
41-50	0	0%
total	**17**	**100%**
Sexo	**Frecuencia**	**Porcentaje**
femenino	16	94.12%
masculino	1	5.88%
total	**17**	**100%**
Antigüedad Laboral	**Frecuencia**	**Porcentaje**
1 a 5 años	13	76.47%
6 a 10 años	3	17.65%
11 a 15 años	1	5.88%
total	**17**	**100%**
Empleos	**Frecuencia**	**Porcentaje**
uno	12	70.59%
dos	5	29.41%
total	17	100%

Nota: Diseño y elaboración propia.

Tabla 3: Prescripcion en la administración de medicamentos por parte del personal profesional de enfermería.

Prescripción		
1.comprueba los fármacos de la prescripción antes de administrarlos	**Frecuencia**	**Porcentaje**
casi siempre	9	52.94 %
siempre	8	47.06 %
total	17	100.00 %
2.comprueba el nombre de los fármacos con la prescripción	**Frecuencia**	**Porcentaje**
casi siempre	7	41.18 %
siempre	10	58.82 %
total	17	100.00 %
3.comprueba la vía de administración con la prescripción	**Frecuencia**	**Porcentaje**
casi siempre	4	23.53 %
siempre	13	76.47 %
total	17	100.00 %
4.comprueba la dosis aplicada por la prescripción	**Frecuencia**	**Porcentaje**
casi siempre	5	29.41 %
siempre	12	70.59 %
total	17	100.00 %
5.revisa el goteo en la bomba de infusión de acuerdo con la prescripción	**Frecuencia**	**Porcentaje**
a veces	4	23.53 %
casi siempre	3	17.65 %
siempre	10	58.82 %
total	17	100.00 %

Tabla 4: Preparacion y administración de los medicamentos por los profesionales de enfermería.

Preparación		
6.comprueba la fecha de vencimiento de los fármacos.	**Frecuencia**	**Porcentaje**
casi siempre	5	29.41 %
siempre	12	70.59 %
total	17	100.00 %
7.Rotula los medicamentos durante su preparación	**Frecuencia**	**Porcentaje**
casi siempre	2	11.76 %
siempre	15	88.24 %
total	17	100.00 %
Administración		
8.comprueba el nombre completo del paciente.	**Frecuencia**	**Porcentaje**
casi siempre	2	11.76 %
siempre	15	88.24 %
total	17	100.00 %
9.Si existe alguna duda no administra y consulta	**Frecuencia**	**Porcentaje**
casi siempre	2	11.76 %
siempre	15	88.24 %
total	17	100.00 %
10.Administra el medicamento por orden verbal solamente en caso de emergencia	**Frecuencia**	**Porcentaje**
a veces	17	100.00 %
total	17	100.00 %
11.Administra el medicamento a la hora correcta	**Frecuencia**	**Porcentaje**
casi siempre	7	41.18 %
siempre	10	58.82 %
total	17	100.00 %

Tabla 5: Monitorizacion de los errores más frecuentes en la administración de medicamentos por parte del personal profesional de enfermería.

Monitorización		
12. El medicamento pasa en el tiempo indicado por el médico	**Frecuencia**	**Porcentaje**
a veces	3	17.65 %
casi siempre	3	17.65 %
siempre	11	64.71 %
total	17	100.00 %
omisión		
13.Registra todos los medicamentos administrados	**Frecuencia**	**Porcentaje**
a veces	1	5.88 %
casi siempre	4	23.53 %
siempre	12	70.59 %
total	17	100.00 %

Tabla 6: Factores de riesgo asociados a los errores en la administración de medicamentos por parte del personal profesional de enfermería.

Sobrecarga Laboral		
14.Demora en la preparación y administración de medicamentos por sobrecarga laboral	**Frecuencia**	**Porcentaje**
a veces	1	5.88 %
nunca	16	94.12 %
total	17	100.00 %
Inexperiencia Laboral		
15.Cuenta con poca experiencia laboral para la preparación y administración de medicamentos.	**Frecuencia**	**Porcentaje**
a veces	3	17.65 %
nunca	14	82.35 %
total	17	100.00 %
Interrupciones		
16.interrumpe el trabajo mientras está preparando el fármaco	**Frecuencia**	**Porcentaje**
A veces nunca	2 15	11.76 % 88.24%
total	17	100.00 %

4.1 Discusión de resultados

Los errores en la administración de medicamentos pueden ser de mucho riesgo para los pacientes, por ello es necesario identificarlos para poder eliminarlos, se aplicó un instrumento de recolección de información en el Instituto Nacional Cardiopulmonar, a los profesionales de enfermería del área de cuidados intensivos, en donde se evaluaron dichos errores.

Se caracterizó socio demográficamente a la población estudiada y se identificó que el 70.57% de los profesionales tienen un rango de edad entre 31 -40 años, el 94.12% son del sexo femenino, el 76.47% tienen una antigüedad laboral entre 1-5 años y el 70.59% tiene solo un empleo. Estos datos tienen mucha relevancia porque en algunos casos los profesionales tienen más de un empleo.

Según María A. Builes en un estudio de Bogotá, el 93.75% de los profesionales corresponden al sexo femenino y el 6.25% al sexo masculino, además se encontró que la media de edad para las mujeres es de 34.7% y la edad del hombre participante de 33 años encontrando una edad mínima de 22 y máxima de 60, la edad más predominante fue de 22 a 24 años.

El tipo de error más frecuente fue el de la monitorización con 17.65% si el medicamento se administra en el tiempo indicado. Seguido del error por omisión del registro que realiza enfermería con el 5.88%. en otros estudios las distribuciones de los errores son distintas: dosis (24%), horario (22.9%) o medicamentos no autorizados (13.5%) (12); horario (68.7%), omisión (12.6%), dosis equivocada (12.4%) (13). En campo los tres principales hallazgos fueron: la no realización de la ronda de seguridad una vez aplicado el medicamento por parte de enfermería (94,03%), no lavar el equipo de venoclisis con 20cc de solución salina, después de la administración de medicamentos vía endovenosa (90,14%) y la no señalización de las alergias farmacológicas del paciente en la portada de la historia clínica, manilla y hoja de medicamentos, (74,67%), aspectos que son relevantes en la seguridad clínica del paciente por su riesgo potencial de causar eventos adversos.(2)

Otras publicaciones refieren que son muchos los países que están prestando atención a la problemática que generan los errores en la administración de medicamentos. En Australia, un estudio sobre notificación de incidentes en hospitales señaló como causa principal los errores de medicación (54%) y el 96,6% se consideraron evitables. Sobre los errores de medicación, en España el 38,8%de los errores, se produjeron en la fase de administración. Los tipos de error con mayor incidencia fueron: la administración de una dosis mayor y el medicamento erróneo (35).

Una investigación realizada en Brasil, expone que ocurrieron errores durante la fase de preparación con un 69,6% y la administración del medicamento en un 69,5%. La reducción de riesgos de los errores debe abordarse en todas las etapas, debido a su secuencia, por lo que hay que hacer énfasis en cada una de ellas, para poder acabar con los errores (36).En comparación con los datos obtenidos ocurrieron errores durante la preparación con un 41.17%, y en la administración con un 52.94%.

Un estudio aplicado a seis hospitales brasileños, muestran como resultados errores en la administración de medicamentos acorde al tiempo, debido a que cerca del 7,4% de los medicamentos fue administrado más de 1 hora después del horario previsto y el 2,2% más de 1 hora antes del prescrito (1). Según investigaciones en Estados Unidos, destacó a los errores de omisión (24%), de dosis o cantidad inadecuada (23%) y los errores de prescripción (22%) como los más frecuentes. Las principales causas asociadas a esos errores fueron el déficit en la realización de la actividad (38%), no seguir procedimiento y protocolo (20%) y transcripción inadecuada/omisión (15%) (9).

En contraste con los hallazgos del presente estudio, se encontró que los factores asociados que intervienen en el proceso de administración de los medicamentos el 5.88% por sobrecarga laboral. Y el 11.76% por las interrupciones mientras está preparando el fármaco.

Según Saavedra (2014) en este estudio demostró que el 42% dosis incorrecta.28% por omisión. El 38% por sobrecarga laboral, 31% por interrupciones y el 23% por inexperiencia laboral. (32)

Según un estudio en Ecuador (37), la sobredemanda de pacientes pone en seria desventaja la integridad de los mismos por las grandes cantidades de trabajo. Los factores externos pueden comprometer una adecuada prescripción y son: alta demanda de pacientes (45%), el cansancio laboral (44%) y la carga horaria (11%). Son muchos los factores que intervienen al cometer errores en la administración de medicamentos, por lo que hay que tomar en cuenta cada uno para poder abordar la problemática en todas sus fases.

De acuerdo con las cifras expresadas, se puede certificar que la administración de medicamento en el Instituto Nacional Cardiopulmonar es bastante acertada, aunque siempre hay cosas por mejorar, para tratar de brindar la mayor calidad en los servicios que se les dan a los pacientes de la sala de cuidados intensivos.

5. CONCLUSIONES

- Los datos sociodemográficos muestran que los profesionales de enfermería se encuentran en edad de 31-40 años con 70.57%, pertenecen al género femenino con el 94.12% la mayoría de ellas empezaron a laborar durante la pandemia por lo que tienen entre 1-5 años de antigüedad laboral. Por los momentos solo el 70.59% cuentan con un empleo.

- Los errores más comunes son los referentes a la administración 17.65%, omisión 5.88%. existen medidas correctoras que pueden ayudar a mejorar estos errores su aplicación debería implementarse en todos los hospitales para así aumentar la calidad asistencial y seguridad del paciente.

- Los factores más relacionados con la producción de errores son la sobrecarga laboral 5.88%, las interrupciones y/o distracciones 11.76% y esto puede ocurrir debido al numero inadecuado de personal profesional de Enfermería.

.

6. RECOMENDACIONES

- Promover la educación continua a los profesionales de enfermería en congresos, diplomados y capacitaciones ya que la mayoría son jóvenes y cuentan con pocos años de experiencia que les permita ampliar sus conocimientos en la seguridad de la administración de medicamentos.

- Protocolizar técnicas de doble chequeo aplicando un formato de check list por los Profesionales de enfermería para así poder identificar los procesos en los que se producen los errores en la administración de medicamentos con más frecuencia y emplear métodos que ayuden a prevenirlos.

- Asignar a un profesional de enfermería en la administración de medicamentos para poder brindar una atención cada vez más segura en beneficio de nuestros pacientes y así poder evitar los factores de riesgo asociados al proceso de la administración de medicamentos.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Bortoli S, Monzani A, Bauer A, Trevisani F, Perufo S, Cardoso T. Identificación y análisis de los errores de medicación en seis hospitales brasileños. Ciencia y Enfermería. 2010; XVI(1): p. 85-95.

2. Rivera N, Moreno R, Escobar S. Prevalencia de errores en la utilización de medicamentos en pacientes de alto riesgo farmacológico y análisis de sus potenciales causas en una entidad hospitalaria. Enfermería Global. 2013 Octubre;(32): p. 171-184.

3. Rocco C. Seguridad del paciente y cultura de seguridad. Revista Medica Clinica Los Condes. 2017 Septiembre-Octubre; XXVIII: p. 785-795.

4. Dirección de docencia e investigación. Instituto Nacional Cardiopulmonar. Dirección de docencia e investigación. 2012 Febrero.

5. Gutiérrez I, Obón B, Aibar C. Análisis de los. Un nuevo enfonque en el estudio de los acontecimientos adversos. Medicina Intensiva. 2008 Abril; XXXII(3).

6. Castells G, Rodríguez M, Roura J, Prat M, Muner D, López C. Compatibilidad de los fármacos administrados en en las unidades de cuidados intensivos: revisión sistemática. Medintensivo. 2020 Marzo; XLIV(2): p. 80-87.

7. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del Paciente. OMS. 2019 Septiembre.

8. Carrasco J, Díaz R, Rodríguez L, Múnoz S, Sánchez M. Sistema de seguridad en la administración de fármacos en servicios pediátricos hospitalarios. Revista Cubana. 2020; XCII(3).

9. Villanueva Á, López J. Villanueva Á, López J. Análisis de errores con medicamentos en pacientes ingresados en salas de cirugía y recuperación posanestésica de un hospital de alta complejidad en Bogotá, Colombia. Salud Colectiva. 2017;(17).

10. Bessa D, Bueno E, Oliveira C, Elizabete R, Fonseca P, Mininel V. Estrategias para minimizar los errores de medicación en las unidades de urgencias: una revisión integradora. Revista Brasileña de Enfermería. 2019;: p. 307-321.

11. Domínguez M, Perez C, Soto A. Eficacia de la práctica de enfermería en la administración de medicamentos. CONAMED. 2015;: p. 35-40.

12. Castañeda J, Hernández H. Lavado (higiene) de manos con agua y jabón. Acta pediátrica de México. ; XXXVII(6).

13. Lopes de Figueiredo M, D' Innocenzo M. Eventos adversos relacionados con las prácticas asistenciales: Una revisión integradora 2017; 16(47). Enfermería Global. 2017; XVI(47): p. 605-650.

14. Porras M. Conocimientos y práctica en la administración de inotrópicos en enfermeros en la unidad cuidados intensivos pediátricos de un hospital de Lima Metropolitana. 2021.

15. Coelho M, Silva C, Faria S. Higiene de manos como estrategia fundamental en el control de infección hospitalaria: un estudio cuantitativo. Enfermería Global. 2011; X(21).

16. Pérez D, Villegas S, Mongollón F. Más allá de los cinco correctos en la administración de medicamentos desde la percepción de los profesionales de enfermería. Revista de la Escuela de Enfermería. 2018; II(1): p. 29-41.

17. Pagalo B. Diez correctos y su eficiencia en la preparación y administración de medicamentos al paciente hospitalizado. Guayaquil:; 2020.

18. Ruíz A, Avalos M, Priego H. Calidad en la administración de medicamentos inotrópicos en profesionales de enfermería de un hospital de Tabasco, México. Enfermería Actual. 2020 Diciembre;(39).

19. Gómez G, Cruz R, Mejía B. Competencias profesionales de enfermería en la ministración de medicamentos de alto riesgo en pediatría. CONAMED. 2018;: p. 116-121.

20. Fleck J, Pereira R, Silva A, Gimenes F. Adhesión a las barreras de seguridad en la administración de medicamentos: percepción del paciente. Enfermagem. 2021.

21. Zavala L. Diseño de protocolos para los procesos inherentes a la seguridad del paciente (fármaco vigilancia y conciliación de medicamentos) en el hospital básico INGINOST. Riobamba: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 2021.

22. Cabrera M, López C, Pernía M, Dávila C, Vila M, Alonso J. Recomendaciones para la preparación de medicamentos estériles en las unidades de enfermería. Farmacia Hospitalaría. 2014; XXXVIII(1): p. 57-64.

23. Martínez Y, Vázques A, Arreola M. Eficacia de la práctica de enfermería en la administración de medicamentos. CONAMED. 2015;: p. 35-40.

24. Beltrán I. 10 estrategias para prevenir errores de medicación. Universidad de Navarra; 2014.

25. Barbagelata E. Implementación de estrategias de prevención de errores en el proceso de administración de medicamentos: un enfoque para enfermería en cuidados intensivos. Revista Médica Clínica Condes. 2016; XXVII(3): p. 594-604.

26. Pardo L, León M. Administración segura de medicamentos de uso endovenoso en la unidad de cuidados intensivos. Bucaramanga: Universidad de Santander; 2018.

27. Merino P, Martín M, Alonso A. Errores de medicación en los servicios de medicina intensiva españoles. Medicina Intensiva. 2013 Agosto-Septiembre; XXXVII(6): p. 391-399.

28. Manzo B, Brasil C, Reis F, Correa A, da Silva D, Costa A. Seguridad en la administración de medicamentos: investigación sobre la práctica de enfermería y circunstancias de errores. Enfermería Global. 2019 Octubre; XVIII(4).

29. Regueira T. Consideraciones farmacológicas generales y particulares en cuidados intensivos. Revista Médica Clínica Las Condes. 2016 Septiembre; XXVII(5): p. 636-645.

30. Giménez E, Reig R, Espallargues M. Sistemas automáticos de almacenamiento y dispensación de medicamentos en los servicios de farmacia hospitalaria. Catalunya: Generalitat de Catalunya; 2021.

31. Aguilar C, Martínez C. La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos. Medicina Crítica. 2017; XXXI(3): p. 171-173.

32. Saavedra M, Martín G. Errores de enfermería en la administración de fármacos en unidades hospitalarias. Repositorio UPF. 2014.

33. Andrade M. Nivel de conocimiento del profesional de enfermería en la administración de antibióticos de última generación en el paciente crítico, caja de salud banca privada. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés; 2018.

34. Hermosilla A, Mendoza R, Contreras S. Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas. Index de Enfermería. 2016 Diciembre; XXV(4).

35. Macías M, Solís L. Errores en la administración de medicación en un servicio de irgencias: conocer para disminuir el riesgo. España Salud Pública. 2018 Junio; XCII(28).

36. Volpe C, Melo E, Aguiar L, Pinho D, Stival M. Factores de riesgo para errores de medicación en la prescripción electrónica y manual. Latino - Americana de Enfermagem. 2016;(24).

37. Paéz T, Meneses M, Hidrobo J, Jaramillo D, Alvarez M. Errores en la prescripción y manejo de la medicación en el servicio de pediatría del hospital San Vicente de Paúl, Ibarra, 2016. Enfermería Investiga Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión. 2016 Julio-Septiembre; I(3).

8. ANEXOS

8.1 Carta de aprobación del comité de ética.



SECRETARÍA DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL CARDIOPULMONAR
COMITÉ DE ÉTICA
Tegucigalpa, M.D.C., Honduras, C.A.
Correo: ComiteEticaINCP@gmail.com

Salud

HONDURAS

Tegucigalpa 29 de Julio 2022

OFICIO N° 028 CE-INCP-2022

Lic. Bessy Martínez
INVESTIGADORA

Estimada Lic. Martínez:

Este comité ha realizado la **3a revisión** del estudio: **"Errores en la administración de medicamentos por los profesionales de enfermería, en la Unidad de Cuidados Intensivos; Instituto Nacional Cardiopulmonar. Abril-Julio 2022"**, el cual se da por **APROBADO**, aunque se le hacen las siguientes observaciones que son más de forma, las cuales deberán ser corregidas antes de dar inicio al estudio y plantearlas en el documento final.

1. En el índice del documento sugerimos enumerar también los anexos.
2. En lo presentado como **Problema de investigación**, en el párrafo final, sólo agregue la palabra "a" en "que abarque **a** este tipo de enfermeras...".
3. Debe mencionar en la metodología del estudio, que usted consultará su anuencia de ser observadas a las licenciadas de enfermería a través del documento de consentimiento informado. Sugerimos que, para evitar el sesgo de cambio de la conducta espontánea, dicho consentimiento se solicite al comenzar el estudio y no inmediatamente antes de ser observada, con el objetivo de evaluar en una forma más espontánea. Además, si bien, usted no solicitará nombre a ninguna participante, sugerimos tener una doble tabulación asignando un número correlativo a la ficha de observación.

Este comité le anima **a** dar conclusión a este proyecto y queda a la espera del informe final del mismo, el cual deberá presentar **físico (1)** y en medio electrónico vía correo a comiteeticaincp@gmail.com .

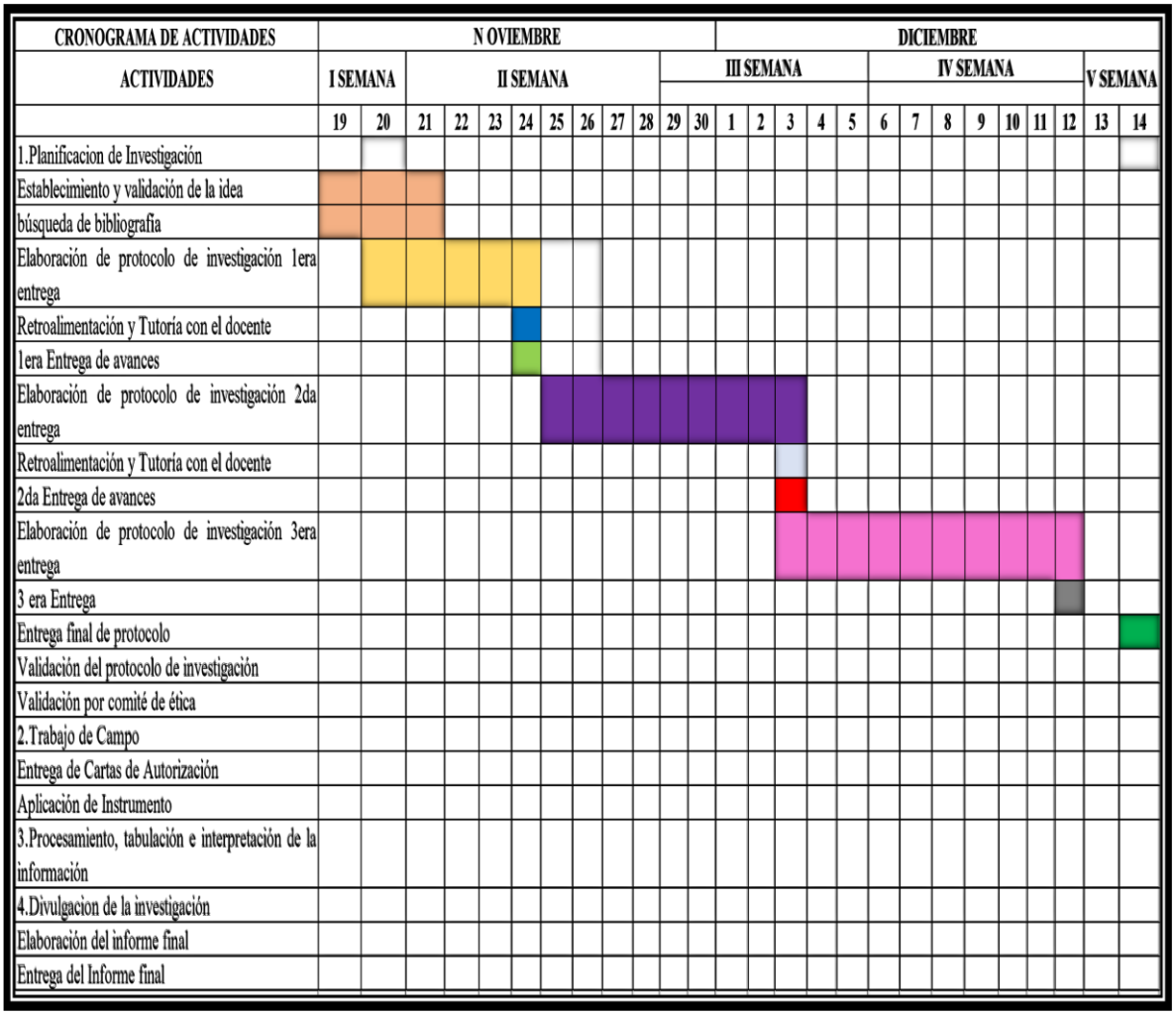
Atte

Dra Carolina Fortín
Coordinadora Comité de Ética INCP

Dr. Francis Varela
Comité de Ética INCP

cc Archivo

8.2 Cronograma de actividades



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	NOVIEMBRE										DICIEMBRE													
ACTIVIDADES	I SEMANA		II SEMANA								III SEMANA					IV SEMANA							V SEMANA	
	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1.Planificacion de Investigación																										
Establecimiento y validación de la idea																										
búsqueda de bibliografia																										
Elaboración de protocolo de investigación 1era entrega																										
Retroalimentación y Tutoría con el docente																										
1era Entrega de avances																										
Elaboración de protocolo de investigación 2da entrega																										
Retroalimentación y Tutoría con el docente																										
2da Entrega de avances																										
Elaboración de protocolo de investigación 3era entrega																										
3 era Entrega																										
Entrega final de protocolo																										
Validación del protocolo de investigación																										
Validación por comité de ética																										
2.Trabajo de Campo																										
Entrega de Cartas de Autorización																										
Aplicación de Instrumento																										
3.Procesamiento, tabulación e interpretación de la información																										
4.Divulgacion de la investigación																										
Elaboración del informe final																										
Entrega del Informe final																										

8.3 Presupuesto

Presupuesto

Actividad	Recurso	Costo
Búsqueda de la literatura	Internet	L. 600.00
Movilización a la Universidad para realizar trámites de la investigación.	Transporte	L. 200.00
Entrega de protocolo de investigación a las autoridades del Instituto Nacional Cardiopulmonar	Impresión y encuadernado	L. 75.00
Movilización al Instituto Nacional Cardiopulmonar para trámites de la investigación y aplicación de instrumento.	Transporte	L. 300.00
Ingreso a sala UCI para aplicación de instrumento de observación.	Implementos de bioseguridad	L. 200.00
Aplicación del instrumento de observación en la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional Cardiopulmonar.	Instrumento de observación impreso	L.100.00
Entrega de investigación en físico.	Impresión y encuadernado	L. 200.00
Total		**L. 1,675.00**

8.4 Carta de compromiso

CARTA DE COMPROMISO

Yo **BESSY YAHAIRA MARTINEZ IGLESIAS** estudiante de la maestría con Orientación en Cuidados Críticos y Urgencias, de la Universidad Autónoma de Honduras, me comprometo a cumplir a cabalidad con mis responsabilidades y obligaciones como investigadora del proyecto **"ERRORES EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, INSTITUTO NACIONAL CARDIOPULMONAR.JULIO-OCTUBRE 2022"** mediante la firma del presente documento declaro que personalmente realizaré este estudio cumpliendo con el protocolo que será aprobado y se entregará información integra y confiable.

Me comprometo a:

1. Ejecutar el protocolo dando cumplimiento a las normas institucionales y leyes vigentes relacionadas con la protección de los participantes observados.
2. Obtener aprobación ética antes de hacer cualquier cambio a este proyecto y reportar al comité cualquier desviación al protocolo.
3. Hacer llegar un estado de avance del proyecto y al finalizar el estudio y según sea requerido.
4. Informar oportunamente al Comité de Ética del INCP de cualquier problema no previsto o de la ocurrencia de eventos adversos. En caso de eventos adversos serios, en un plazo no mayor de 5 días hábiles.
5. entregando al Comité de Ética un informe con los resultados obtenidos.

Agradeciendo de antemano su colaboración.

Atentamente.

Licda. Bessy Martínez

Maestrante de la Maestría con Orientación en cuidados críticos y urgencias

8.5 Entrevista

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS

POST GRADO DE ENFERMERIA

CON ORIENTACION EN CUIDADOS CRITICOS Y URGENCIAS.

Investigación: "ERRORES EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, INSTITUTO NACIONAL CARDIOPULMONAR.OCTUBRE 2022"

Entrevista Numero: _____

Yo Bessy Yahaira Martínez Iglesias, como investigadora principal estoy **invitándole** a participar en este estudio, como parte la formación académica de la Maestría en Enfermería con Orientación en Cuidados Críticos y Urgencias de la Facultad de ciencias Médicas **UNAH**, cuyo **objetivo** es: Conocer los errores en la administración de medicamentos por los Profesionales de enfermería, Unidad de Cuidados Intensivos, Instituto Nacional Cardiopulmonar. Abril-julio 2022.realizando una observación de la preparación y administración de los medicamentos que tendrá una **duración de 60 minutos,** tomando en consideración todos los aspectos mencionados en el instrumento de recolección.

Este estudio tiene como **beneficio indirecto** conocer los errores en la administración de medicamentos, tomando en cuenta los hallazgos encontrados, como base de referencia para emprender acciones de mejoras específicas que puedan influir en su prevención, aumentando la seguridad del paciente. Su participación es totalmente voluntaria y **no implica riesgos**, la información observada será confidencial no se divulgará bajo ninguna circunstancia siendo utilizada únicamente para fines científicos y académicos. Extendiéndose una copia de este documento al participante.

Investigador responsable: Lcda. Bessy Yahaira Martínez Iglesias, teléfono (504)9686-27-47,
correo electrónico: bymi83@yahoo.com.

Usted tiene la decisión de aceptar o rechazar la participación en el estudio sobre el tema antes descrito. En caso de aceptar agradezco su autorización.

_____ _____

Firma del participante Fecha

_____ _____

Firma del investigador Fecha

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS
CARRERA DE POST GRADO DE ENFERMERIA
MAESTRIA EN ENFERMERIA
ORIENTACION EN CUIDADOS CRITICOS Y URGENCIAS I
PROMOCION AÑO 2021

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Encuesta No_____ Fecha: _____

Objetivo: Conocer los errores en la Administración de medicamentos por los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional Cardiopulmonar.

Nombre de la Institución: _____

Nombre del investigador: _____

Fecha: _____ **Hora:** _____ **Turno:** _____

Dirigido a: profesional de enfermería.

1. Edad: _____
2. Sexo: _____

a. Femenino _____ Masculino _____

3. Antigüedad laboral:

    a. Meses _____ Año _____

4. Empleos:

    a. Uno_____ b. Dos _____

SIEMPRE	CASI SIEMPRE	AVECES	CASI NUNCA	NUNCA
1	2	3	4	5

Marque con una "**X**" la respuesta que usted considere.

No	Pregunta	SIEMRE	CASI SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA	NUNCA
		ACUERDO				
		1	2	3	4	5
	Factores de riesgo					
1	La profesional de enfermería cuenta con poco tiempo disponible para la preparación y administración de medicamentos.					
2	demora en la preparación y administración de medicamentos por sobrecarga laboral.					
3	La profesional de enfermería cuenta con poca experiencia laboral.					
4	Interrumpe el trabajo mientras está preparando el fármaco.					
5	realiza bien el cálculo de la dosis de medicamento que va administrar.					
6	La profesional de enfermería cuenta con mucha practica en la administración de medicamentos.					
	Error en la medicación					
1	Comprueba el nombre completo del paciente que va recibir la medicación.					
2	Comprueba la dosis aplicada por la prescripción					
3	Comprueba la vía de administración con la prescripción					
4	Comprueba el nombre de los fármacos con la prescripción					
5	Comprueba el horario de administración con la prescripción.					
6	Rotula los medicamentos durante su preparación					
7	Comprueba el tiempo de administración de los medicamentos.					
8	Revisa el goteo en la bomba de infusión de acuerdo con la prescripción.					
9	Comprueba la fecha de vencimiento de los fármacos					

	antes de su preparación y administración.					
10	Comprueba los fármacos de la prescripción antes de administrarlos.					
11	Registra los medicamentos en la hoja después de su administración					
12	Administra el medicamento por orden verbal solamente en caso de emergencia.					
13	Antes de una prescripción dudosa confirma directamente con el medico					
14	Cumple con los diez correctos					
15	Cumple con las medidas de bioseguridad antes de administrar los medicamentos.					